

**Материал и методы.** Проанализировано 212 историй болезни детей с острыми заболеваниями органов дыхания, отобранных случайным образом, в период с января по начало апреля 1999 (108 историй) и в тот же период 2009 (104 истории) годов, находившихся на лечении в Гродненской областной детской клинической больнице.

Исследования одобрены решением комиссии по биомедицинской этике УО «ГрГМУ» (протокол № 3 от 20.05.2010 г).

**Результаты и обсуждение.** Заболеваемость острой пневмонией у детей за последние десять лет увеличилась на 71,6% (12,0 случаев на 1000 детей в 1999 году до 20,6 случаев на 1000 детей в 2009 году).

За последнее десятилетие изменилась возрастная структура детей с острыми пневмониями. Число детей в возрасте от 1 месяца до 1 года уменьшилось на 14 % ( $p < 0,05$ ), 6-10 лет – на 3,2%. В то же время, выросло количество заболеваний пневмониями у детей в возрасте 1-3 года на 7,3%, 3-6 лет на 20% ( $p < 0,02$ ), а у детей старше 10 лет на 6,4%.

Правостороннюю пневмонию перенесли 20,4% детей в 1999 году и 30,8% – в 2009 году, левостороннюю - 12,9% и 19,2% детей, двухстороннюю - 66,7% и 50% детей ( $p < 0,02$ ).

Частота осложнений острых пневмоний за десятилетний период практически не изменилась и составила в 1999 году 37%, а в 2009 году - 35%, не выявлено статистически значимых различий. Наиболее часто были диагностированы следующие осложнения: дыхательная недостаточность, легочная деструкция, плеврит, ателектаз, сердечная недостаточность, нейротоксикоз и синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. В динамике установлено снижение частоты осложнений острых пневмоний в виде дыхательной недостаточности. Так, в 1999 году дыхательная недостаточность 1 степени была выявлена в 15,8% случаев, 2 степени - в 10% случаев, а в 2009 году - 11,5% и 4,8% случаев соответственно, что, вероятно, связано с более ранней госпитализацией в стационар.

За последнее десятилетие изменился подход к стартовой терапии острых пневмоний, было отмечено более частое назначение цефалоспоринов (с 34% в 1999 г. до 56% в 2009 г.) и антифунгальных препаратов, количество применяемых полусинтетических пенициллинов несколько сократилось (с 61% в 1999 г. до 54% в 2009 г.). В схемы лечения включены макролиды, практически не использовались линкозамиды и тетрациклины. В динамике наблюдалось снижение частоты использования в терапии острых пневмоний только одного антибактериального препарата (с 49% в 1999г. до 40% в 2009г.).

**Выводы.** Таким образом, отмечен рост заболеваемости острыми пневмониями у детей за десятилетний период. Установлено изменение возрастной структуры заболеваемости острыми пневмониями: уменьшилась заболеваемость у детей грудного возраста, увеличилась у дошкольников. Изменился подход к выбору антибактериальной терапии, стартовыми препаратами стали цефалоспорины, сократилось применение пенициллинов.

УДК 616.248-053.2:616.2-002

**ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ПОКАЗНИКІВ СПІРОГРАФІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗА РІЗНИХ ТИПІВ ЗАПАЛЕННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ**

**Безруков Л.О., Колоскова О.К., Галущинська А.В.**

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна, kvitalla@gmail.com*

**Вступ.** Бронхіальна астма (БА) – медико-соціальна проблема сьогодення, про що свідчать епідеміологічні дослідження останніх років: від 5 до 10% дітей страждають на дане захворювання. Основною ланкою патогенезу БА є хронічне запалення дихальних шляхів, що характеризується гетерогенністю, та гіперсприйнятливістю респіраторного тракту до різноманітних стимулів. Дослідження чутливості бронхіального дерева є обов'язковим для визначення тяжкості БА та її контрольованості, однак можливість використання показників лабільності бронхів у верифікації типу запалення дихальних шляхів (ТЗДШ) залишається дискусійним питанням.

**Мета.** Визначити діагностичну цінність показників лабільності бронхів для ідентифікації еозинофільного типу запалення респіраторного тракту в дітей, хворих на бронхіальну астму.

**Матеріал і методи.** Обстежено 60 дітей шкільного віку, хворих на БА, котрим проведений бронхопровокаційний тест із дозованим фізичним навантаженням та сальбутамолом, а також цитологічний аналіз мокротиння. Еозинофільний характер запалення дихальних шляхів верифікували за наявності в мокротинні 3% і більше еозинофільних лейкоцитів, на підставі чого сформовано клінічні групи спостереження: 1 групу сформували 30 дітей із еозинофільним ТЗДШ, а 2 – 30 дітей з нееозинофільним варіантом.

**Результати.** У таблиці наведені дані показників лабільності бронхів у дітей, хворих на БА за різних ТЗДШ.

Отже, відмічена тенденція до більш високої відповіді дихальних шляхів на інгаляцію сальбутамолу в дітей із еозинофільним характером запалення бронхів. Так, індекс бронходилатації (ІБД) >7% у 1-й групі визначався у 76,6±7,7% дітей, а у 2-й групі - у 56±9% пацієнтів (P >0,05). У цих хворих децю частіше відмічався бронхоспазм у відповідь на дозоване фізичне навантаження: індекс бронхоспазму (ІБС) > 20% у 1-й групі зустрічався в 16,6±6,7% випадків, а в 2-й групі - в 6,6±4,5% спостережень (P>0,05). Попри тенденцію до більш високої лабільності бронхів при еозинофільному фенотипі БА, показник ІБС при розподільчій точці > 20% у.о., незважаючи на високу специфічність тесту (СТ=83%), недоцільно використовувати для виявлення типу запалення дихальних шляхів через його низьку чутливість (ЧТ=7%).

Таблиця

**Показники лабільності бронхів у дітей груп порівняння (M±m)**

Бронхіальна астма	Кількість хворих	Показники лабільності бронхів, %		
		ІБД	ІБС	ІБЛ
Еозинофільна	30	13,5±1,7	9,8±2,4	22,9±2,8
Не еозинофільна	30	13,4±2,4	8,16±1,4	21,8±2,9
P		>0,05		

Установлено, що посттестова вірогідність визначення еозинофільного ТЗДШ збільшується на 21,3%, а посттестова вірогідність негативного результату зменшується на 2,3%.

**Висновок.** Аналіз показників лабільності бронхів у дітей, хворих на БА з різними типами запалення дихальних шляхів дозволив виявити тенденцію до виразнішого бронхоспазму у пацієнтів із еозинофільно-асоційованою БА (ІБС >20% у цих хворих відмічався у 2,6 разів частіше, ніж у дітей групи порівняння); таким чином,

збільшуючи ПТВ (+) наявності еозинофільного ТЗДШ при розподільчій точці ІБС >20% - на 21,3%, а ПТВ (-) зменшується на 2,3%.

УДК 616.248-053.7:615.218.1-017

## **ПОКАЗНИКИ ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ШКОЛЯРІВ З ТЯЖКОЮ ТА СЕРЕДНЬО-ТЯЖКОЮ ПЕРСИСТУВАЛЬНОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ**

**Безруков Л.О., Лотоцька О.Є.**

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна, lotockja@rambler.ru*

**Вступ.** Оптимальна стартова контролююча терапія бронхіальної астми (БА), адекватний її об'єм і активність у дітей, згідно з рекомендаціями GINA 2008, залежать від тяжкості захворювання. Запропоновані на сьогодні критерії тяжкості БА ґрунтуються на клінічних даних, тому відносно суб'єктивні. Актуальним є пошук додаткових показників, які відображали б тяжкість БА. Одним із таких об'єктивних критеріїв, який дає змогу точніше верифікувати діагноз БА, є лабільність бронхів, яка відображує гіперсприйнятливність дихальних шляхів. Особливо гостро ця невирішена задача постає перед лікарями за необхідності розмежування тяжкої та середньо-тяжкої персистувальної БА у дітей, оскільки помилки в діагностиці цих форм захворювання реалізуються недостатньо активною або надміру агресивною контролюючою терапією.

**Мета.** Визначити показники лабільності бронхів у школярів, хворих на тяжку та середньо-тяжку персистувальну БА, для оптимізації контролювальної терапії захворювання.

**Методи та результати досліджень.** На базі пульмо-алергологічного відділення ОДКЛ обстежено 62 дитини, розподілені на дві клінічні групи спостереження. Першу сформувала 31 дитина з тяжкою БА, другу - 31 хворий із середньо-тяжким варіантом захворювання. Спірографічну пробу з фізичним навантаженням (біг упродовж 5 хвилин) із наступною інгаляцією 200 мкг сальбутамолу, проводили за протоколом. Визначали індекс бронхоспазму (ІБС), індекс бронходилатації (ІБД), показник лабільності бронхів (ПЛБ). Отримані результати дозволяють дійти висновку, що в хворих із тяжкою БА має місце тенденція до більш вираженої лабільності бронхів за рахунок бронхоспазму після фізичного навантаження (ІБС-11,1±2,3%) та бронходилатації після інгаляції сальбутамолу (ІБД-12,5±1,9%), порівняно з дітьми з середньо-тяжким варіантом захворювання (ІБС-7,5±1,2% та ІБД-11,9±1,8%). Середній ПЛБ сягав 23,6±2,9% в основній групі та 19,2±2,6% - в контрольній (P>0,05).

### **Висновки.**

1. Показники лабільності бронхів у хворих на тяжку та середньо-тяжку бронхіальну астму вірогідно не відрізняються, хоча їх високі значення дещо частіше визначаються в дітей із тяжким варіантом захворювання.

2. Показники бронхіальної лабільності у дітей із персистувальною бронхіальною астмою доцільно використовувати для підтвердження, проте не для виключення її тяжкого варіанту відносно середньо-тяжкої форми захворювання.

УДК: 616.248-053.2 - 07

## **КЛІНІЧНО - ІМУНОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ПЕРШИХ НАПАДІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

**Белашова О.В., Марусик У.І., Власова О.В.**

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,*

*Belashova-olga@rambler.ru*